
.Net
La Faculté
Seek Knowledge





CAS CLINIQUE I

Patient âgé de 18 ans, lycéen ,antécédents personnels d’asthme bronchique ,fumeur à raison de 30 cigarettes par jours depuis 2 ans ;consulte pour douleur thoracique droite.

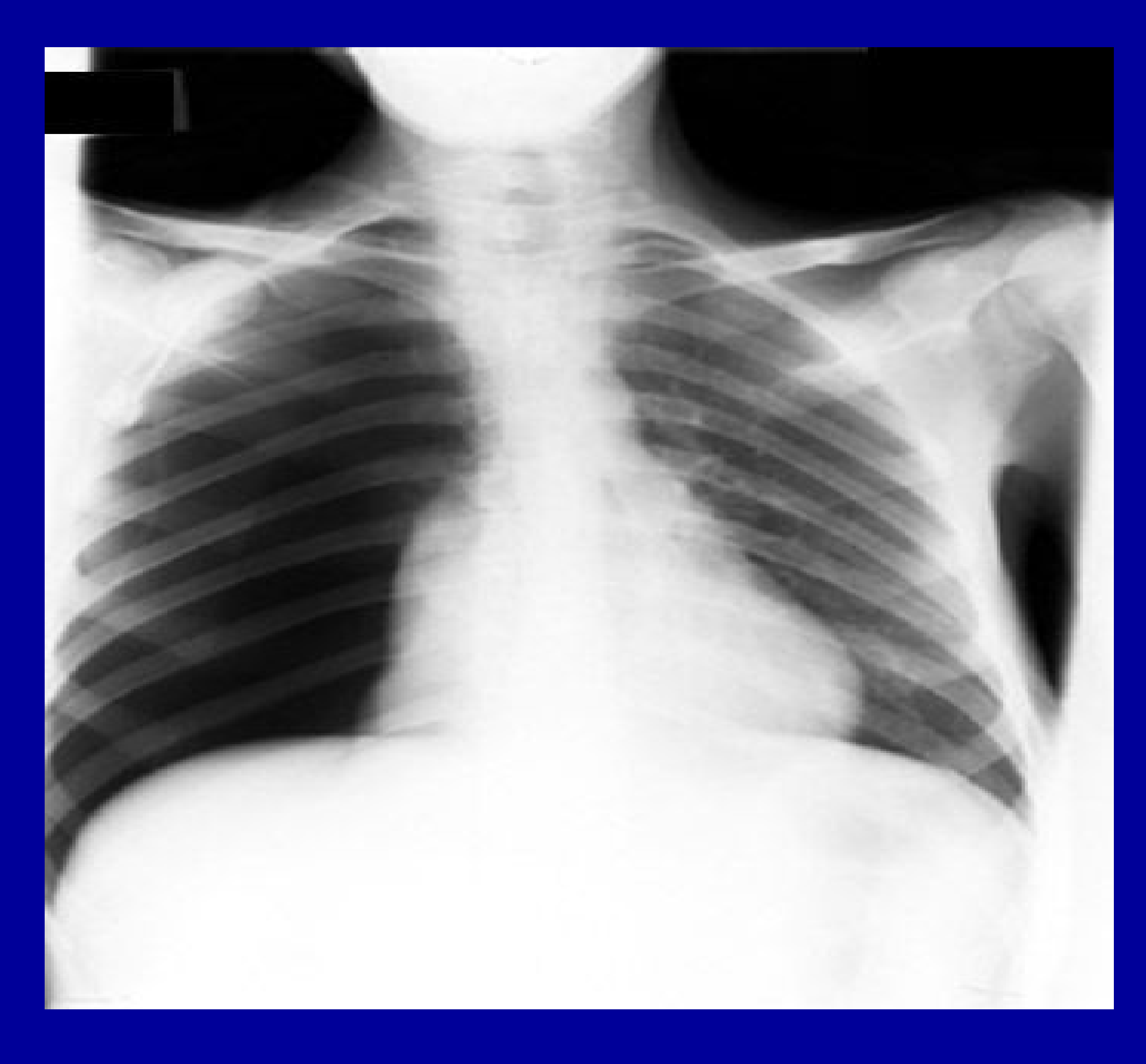
L’examen physique :

patient agité , bien coloré, FR: 28cycles/mn ,100batt/mn, TA/100/80mmHg.

murmure vésiculaire aboli à la base droite.

Le reste de l’examen clinique est sans particularités

Une radiographie thoracique de face a été réalisée



Radiographie thoracique de face

QUESTIONS

1- Quel est votre diagnostique ?

2- Quelles attitudes thérapeutiques proposez- vous au patient? Argumentez vos propositions.

Après la mise en route du traitement, le patient s'améliore cliniquement et la radiographie de contrôle est normale.

3- Quelles recommandations faites-vous au patient ?

Deux mois plus tard , le patient consulte le jour de votre garde pour sensation d'oppression thoracique ;l'examen retrouve un patient agité, cyanosé, FR:30c/mn,FC:120/mn,TA:100/60mmHg;

une abolition du murmure vésiculaire à l'hemithorax droit.

Le reste de l'examen clinique est normal.

Une radiographie thoracique est réalisée .



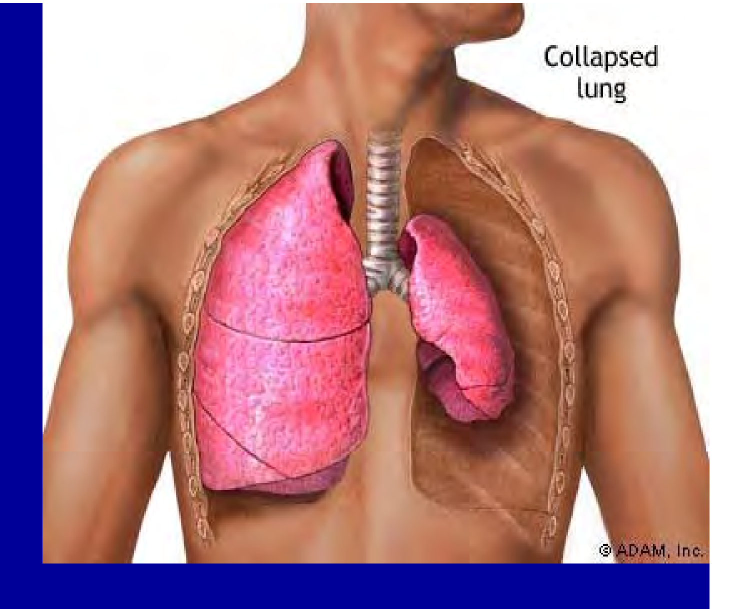
Radiographie thoracique de face

4- Quelle est votre attitude dans l'immédiat?

5- A quoi rattachez vous cette récidive?

6- Que préconisez-vous après amélioration clinique et radiologique? Argumentez.

REPONSES(I)



1- Pneumothorax spontané

2- Le choix entre les 02 modalités thérapeutiques suivantes:

- Exsufflation à l'aiguille : 2EIC ligne médio claviculaire;

l'exsufflation simple a un taux de succès de l'ordre de 50 %

- Mise en place d'un drain thoracique en 1ère intention ou en cas d'échec de l'exsufflation. Le taux de récidive est le même après exsufflation ou drainage d'un PNO

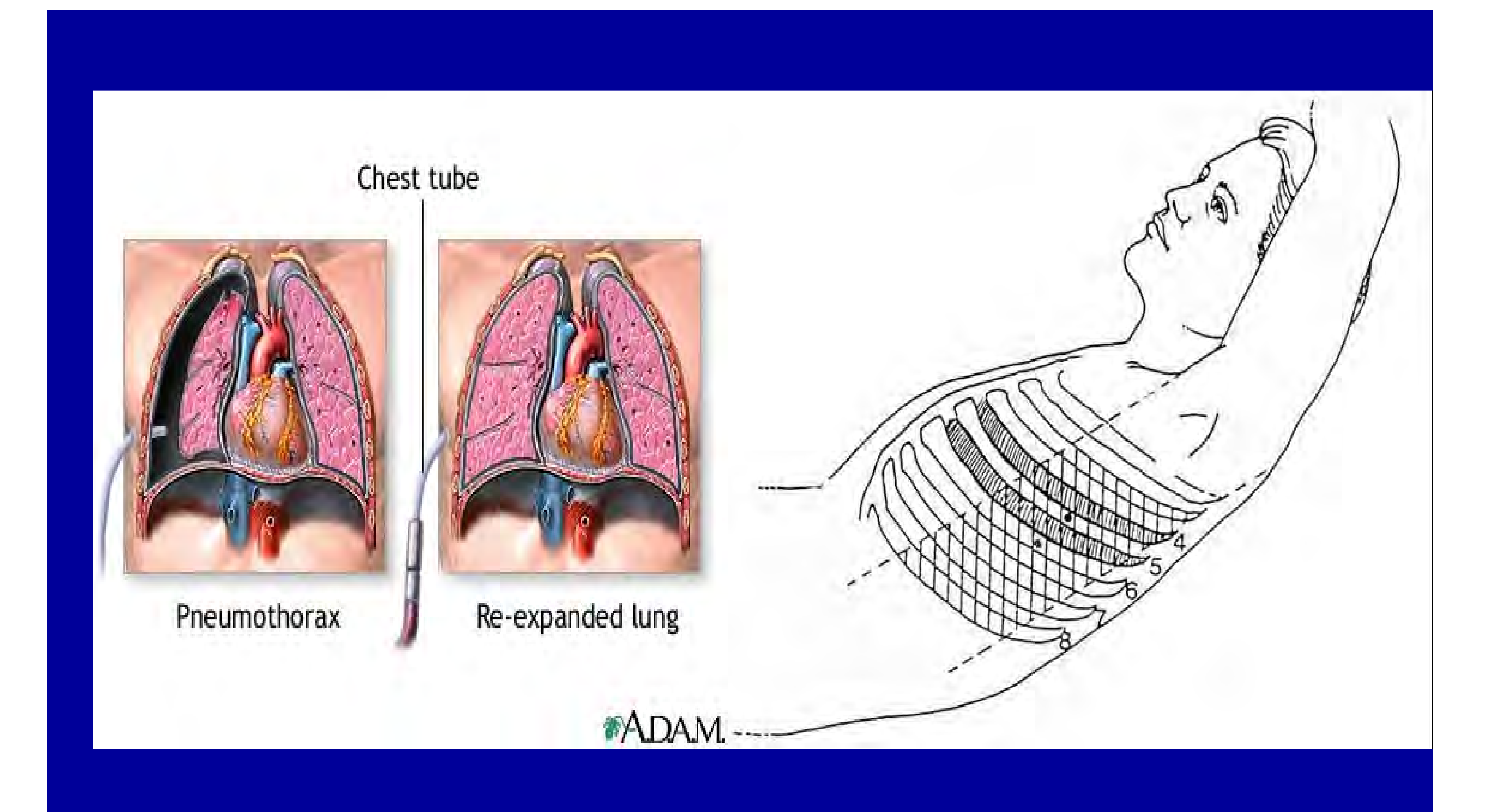
3-Arrêt total et définitif du tabac:Le tabagisme est un facteur de risque de pneumothorax spontané idiopathique, avec une relation dose- effet

Le sevrage tabagique fait donc parti des mesures thérapeutiques, même s'il n'a jamais été démontré qu'il diminuait le taux de récidives.

REPONSES(II)

4- Mise en place d'un drain pleural:

- 2ème ou 3ème espace intercostal sur la ligne médio- claviculaire, ≥ 2 cm en dehors du sternum pour éviter l'artère mammaire interne ou entre le 3ème et le 5ème espace intercostal sur la ligne axillaire moyenne).
- surveillance du patient : auscultation , la radiographie
- surveillance du drain : le bullage
- Ablation après épreuve de clampage de 48 heures, avec poumon toujours à la paroi



DRAINAGE PLEURAL


DRAINAGE PLEURAL



5- Les blebs:

REPONSES (IV)

6- Faire un bilan :

- Lésionnel: TDM THORACIQUE: recherche de lésions emphysémateuses, blebs
- Fonctionnel: EFR: tabagisme , asthme bronchique.
- Proposer une thoracoscopie avec talcage: la fréquence de récidive des pneumothorax spontanés idiopathiques de l'adulte est de l'ordre de 30 % à 2 ans après exsufflation ou drainage simple. Cette fréquence chute à moins de 8 % après talcage





THORACOSCOPIE